



Handbuch zum Datenspiegel TARPSY 2.0

Stand: 04. Juli 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Datengrundlage	3
3. Reiter	4
3.1. Einleitung.....	4
3.2. PCG	4
3.3. Download	4
3.4. Kontakt	4
4. Bereiche des Reiters «PCG»	5
4.1. PCG-Katalog.....	5
4.2. Verteilungsgrafiken	5
4.3. Boxplots zu Kosten und Verweildauern	5
4.4. Medizinische Codierung	5
4.4.1. Hauptdiagnosen (HD).....	6
4.4.2. Nebendiagnosen (ND).....	6
4.4.3. Behandlungen.....	7
4.4.4. HoNOS/CA.....	7
5. Kennzahlen	8
Anhang A: Variablenspezifikation Download	9

1. Einleitung

Der Datenspiegel zeigt ausgewählte Kennzahlen, welche auf den Kalkulationsdaten der TARPSY Version 2.0 Katalogversion basieren. Die dabei verwendeten Leistungs- und Kostendaten der Netzwerkspitäler des Jahres 2016 wurden ein Jahr später, im Jahr 2017, erhoben und plausibilisiert. Die SwissDRG AG übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der im Datenspiegel verwendeten Daten.

Die Kennzahlen lassen sich webbasiert und optisch aufbereitet anzeigen, können aber auch als CSV-Dateien bezogen werden (siehe 3.3.).

Die folgenden Kapitel geben einen Überblick über die Handhabung des Datenspiegels sowie dessen Berechnungsgrundlagen und Kennzahlen. Das Kapitel 2 beschreibt die Datengrundlage des Datenspiegels, welche als Basis der Kennzahlen fungiert. Im Kapitel 3 befindet sich eine Erklärung der Reiter, welche in der webbasierten Darstellung angezeigt werden. Das Kapitel 4 gibt einen Überblick der angezeigten Bereiche, welche den PCG-Katalog, Verteilungsgrafiken, die angepasste Gesamtkosten und die medizinische Codierung umfassen. Schliesslich werden im Kapitel 5 die Berechnungsmethoden der Kennzahlen erläutert. Das Handbuch schliesst mit Anhang A, in welchem die Variablenbezeichnungen der CSV-Dateien aufgelistet sind.

2. Datengrundlage

Der Datenspiegel basiert auf den Kalkulationsdaten der TARPSY Version 2.0. Es handelt sich um die plausibilisierten Leistungs- und Kostendaten der Netzwerkspitäler aus dem Jahr 2016, gruppiert nach TARPSY 2.0 Katalogversion.

Die Kalkulationsdaten ergeben sich dabei folgendermassen:

Definition der Stichprobe:

Fälle im Anwendungsbereich TARPSY

- Ohne Überlieger ohne Vollkosten

Datensatz vor Plausibilisierung

- Ohne unplausible Fälle

Kalkulationsdaten

In einem ersten Schritt werden von den gelieferten Fällen nur TARPSY-relevante Fälle, d.h. Fälle im Anwendungsbereich TARPSY, berücksichtigt. Ferner werden Überlieger ohne Vollkosten ausgeschlossen. Die verbleibenden Fälle dienen als Grundlage für die Plausibilisierung der Daten. Durch den Ausschluss unplausibler Fälle ergeben sich die Kalkulationsdaten.

3. Reiter

Die Hauptauswahlmöglichkeiten bieten die Reiter am oberen Ende des Datenspiegels. Vier verschiedene Auswahlmöglichkeiten (siehe untenstehende Grafik) stehen zur Verfügung. Diese vier Reiter sollen im Folgenden kurz beschrieben werden.



3.1. Einleitung

In der Einleitung werden die wichtigsten Informationen über den TARPSY Datenspiegel 2.0 zusammengefasst. Auch das vorliegende Handbuch des Datenspiegels befindet sich hier.

3.2. PCG

Wird der Reiter PCG ausgewählt, kann zunächst eine beliebige PCG ausgewählt werden. Unbewertete und nicht abrechenbare PCG sind nicht Bestandteil des Datenspiegels. Auch PCG mit geringen Fallzahlen werden nicht angezeigt. Die angezeigten Bereiche (siehe 4) pro PCG umfassen den PCG-Katalog, die Verteilungsgrafiken, die angepassten Gesamtkosten und die medizinische Codierung.

3.3. Download

Im Reiter 'Download' finden sich Kontaktangaben für den Bezug des vorliegenden Datenspiegels in maschinenlesbarer Form (CSV-Format). Der Anhang A dieses Dokumentes gibt zudem einen Überblick über die Kennzahlen und deren Variablenbezeichnung innerhalb der verschiedenen CSV Download-Dateien.

3.4. Kontakt

Im Reiter 'Kontakt' finden sich Kontaktinformationen für generelle Anregungen, Anliegen zur Erweiterung sowie fachliche oder technische Fragen zum Datenspiegel.

4. Bereiche des Reiters «PCG»

Im Reiter «PCG» werden je PCG verschiedene Grafiken und statistische Kennzahlen ausgewiesen. Diese werden in den folgenden Abschnitten erklärt.

4.1. PCG-Katalog

Die Angaben zum PCG-Katalog beziehen sich auf die ausgewählte PCG. Das Kostengewicht und die Phasen-Grenzen werden angezeigt. Weiterführende Informationen zum PCG-Katalog finden sich hier:

www.swissdrg.org >> [Psychiatrie](#) >> [TARPSY System 2.0/2019](#)

4.2. Verteilungsgrafiken

Die Verteilungsgrafiken liefern eine Darstellung von Verteilungen ausgewählter Variablen. Pro PCG zeigen sie die Aufteilung der Fälle nach Geschlecht, nach Alter und nach Zuteilung in die verschiedenen Phasen.

4.3. Boxplots zu Kosten und Verweildauern

Die angepassten Gesamtkosten entsprechen den gesamten Kosten pro Fall nach Abzug von Lehre und Forschung sowie nach Kostenbereinigung. Letztere wird durchgeführt für halbprivate/private Fälle und für zusatzentgeltfähige Leistungen. Für die angepassten Gesamtkosten wird der Median, der Mittelwert und die Standardabweichung ausgewiesen. Diese Kennzahlen werden auch für die Verweildauer und die angepassten Tageskosten ausgewiesen.

4.4. Medizinische Codierung

Zuunterst gibt es einen Bereich für die medizinische Codierung. Die medizinische Codierung gibt darüber Aufschluss, welche CHOP-Codes oder ICD-Codes pro PCG codiert wurden. Zusätzlich werden Informationen zu den tarifrelevanten HoNOS/CA-Items ausgewiesen.

Im Bereich der medizinischen Codierung werden vier Reiter angezeigt: 'Hauptdiagnosen', 'Nebendiagnosen', 'Behandlungen' und 'HoNOS/CA'. Diese werden im Anschluss kurz beschrieben.

4.4.1. Hauptdiagnosen (HD)

Im Reiter 'Hauptdiagnosen' werden die codierten Hauptdiagnosen der PCG aufgelistet. Folgende Kennzahlen werden ausgewiesen:

- Anzahl Fälle, welche den ICD-Code als Hauptdiagnose führen.
- Anteil der Fälle, welche den ICD-Code als Hauptdiagnose führen.

Kodierung

Hauptdiagnosen			
10 Einträge anzeigen		Suchen <input type="text"/>	
ICD	Hauptdiagnose	Anzahl Fälle	Anteil Fälle
F331	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	644	30.77 %
F332	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	582	27.81 %
F321	Mittelgradige depressive Episode	484	23.12 %

4.4.2. Nebendiagnosen (ND)

Pro Fall können mehrere Nebendiagnosen codiert werden. Deshalb wird im Reiter 'Nebendiagnose' zusätzlich der Anteil der Nennungen des ICD-Codes an allen genannten Nebendiagnosen ausgewiesen. Insgesamt finden Sie im Reiter 'Nebendiagnose' folgende Informationen:

- Anzahl Fälle, welche den ICD-Code als Nebendiagnose führen.
- Anteil Fälle, welche den ICD-Code als Nebendiagnose führen. Dabei handelt es sich um den Anteil an allen Fällen.

Kodierung

Nebendiagnosen			
10 Einträge anzeigen		Suchen <input type="text"/>	
ICD	Nebendiagnose	Anzahl Fälle	Anteil Fälle
F102	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	230	10.99 %
F112	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	226	10.80 %
F6031	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	221	10.56 %

4.4.3. Behandlungen

Eine gleiche Behandlung kann pro Fall mehrmals codiert werden. Deshalb wird in diesem Reiter zusätzlich ausgewiesen, wie oft ein gegebener CHOP-Code codiert wurde. Insgesamt werden folgende Kennzahlen ausgewiesen:

- Anzahl Fälle, welche den CHOP-Code als Behandlung führen.
- Anteil der Fälle, welche den CHOP-Code als Behandlung führen. Dabei handelt es sich um den Anteil an allen Fällen.
- Anzahl Nennungen des CHOP-Codes.

Kodierung

Hauptdiagnosen Nebendiagnosen **Behandlungen** HoNOS/CA

10 Einträge anzeigen Suchen

CHOP	Behandlung	Anzahl Fälle	Anteil Fälle	Anzahl Nennungen
94.25	Sonstige Pharmakotherapie	243	11.61 %	245
94.19	Sonstige psychiatrische Befragung und Untersuchungsverfahren	215	10.27 %	220
94.11	Psychiatrische Erhebung des Geisteszustandes	206	9.84 %	211

4.4.4. HoNOS/CA

Die HoNOS-Items 1, 2 und 5 sowie die entsprechenden HoNOSCA-Items 1, 3 und 5 sind tarifrelevant. Sie können jeweils mit den Ausprägungen 0 bis 4 oder mit der Ausprägung 9 („unbekannt“) erfasst werden. In diesem Reiter werden Informationen zum Anteil dieser 5 möglichen Ausprägungen ausgewiesen.

Kodierung

Hauptdiagnosen Nebendiagnosen Behandlungen **HoNOS/CA**

10 Einträge anzeigen Suchen

Item	Anteil Ausprägung 0	Anteil Ausprägung 1	Anteil Ausprägung 2	Anteil Ausprägung 3	Anteil Ausprägung 4	Anteil Ausprägung unbekannt
HoNOS/CA Item 1	55.04 %	19.64 %	13.52 %	7.5 %	3.73 %	0.57 %

5. Kennzahlen

Rundungen: Die ausgewiesenen Kennzahlen wurden auf zwei Nachkomma-Stellen gerundet. Die prozentualen Schätzer summieren sich somit nicht zwangsläufig auf 100 Prozent.

Durchschnitt/Mittelwert: Der Mittelwert entspricht dem arithmetischen Mittel über alle n Beobachtungen. x_i entspricht dem Wert der Beobachtung i . Die Berechnung des Mittelwertes erfolgt durch

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Perzentile: Ein x -Perzentil gibt denjenigen Grenzwert an, für welchen $x\%$ aller Beobachtungen darunter zu liegen kommen. So liegen 5% der Beobachtungen unter dem Wert, welcher das 5%-Perzentil angibt. Das 25%-Perzentil entspricht dem 1. Quartil, das 50%-Perzentil dem Median und das 75%-Perzentil dem 3. Quartil.

Standardabweichung: Die Standardabweichung ist ein Streuungsmaß einer Zufallsvariable um ihren Mittelwert. Sie wird folgendermassen ermittelt:

$$sd_x = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Anhang A: Variablenspezifikation Download

Download-File: Pcg_browser_P1_V2.0.csv

- PCG-Katalog (4.1)
- Verteilungsgrafiken (4.2)
- Angepasste Gesamtkosten (4.3)

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
A	basis	Kategorie Basis-PCG
B	pcg	Kategorie PCG-PCG
C	text_basis_de	Deutscher Text der Basis-PCG
D	text_basis_fr	Französischer Text der Basis-PCG
E	text_basis_it	Italienischer Text der Basis-PCG
F	text_pcg_de	Deutscher Text der PCG
G	text_pcg_fr	Französischer Text der PCG
H	text_pcg_it	Italienischer Text der PCG
I	regp1	Erster Tag der Phase 1
J	regp2	Erster Tag der Phase 2
K	regp3	Erster Tag der Phase 3
L	n_case	Anzahl Fälle in der PCG
M	p_tot	Anteil Fälle an der Gesamtfallzahl (in %)
N	p_basis	Anteil der Fälle an der Basis-PCG (in %)
O	p_ph1	Anteil Phase 1 (in %)
P	p_ph2	Anteil Phase 2 (in %)
Q	p_ph3	Anteil Phase 3 (in %)
R	p_sex_f	Anteil der Männer (in %)
S	p_sex_m	Anteil der Frauen (in %)
T	p_age_U18	Anteil der Fälle unter 18 Jahren (in %)
U	p_age_1829	Anteil der Fälle zwischen 18 und 29 Jahren (in %)
V	p_age_3039	Anteil der Fälle zwischen 30 und 39 Jahren (in %)
W	p_age_4049	Anteil der Fälle zwischen 40 und 49 Jahren (in %)
X	p_age_5059	Anteil der Fälle zwischen 50 und 59 Jahren (in %)
Y	p_age_6069	Anteil der Fälle zwischen 60 und 69 Jahren (in %)
Z	p_age_7079	Anteil der Fälle zwischen 70 und 79 Jahren (in %)
AA	p_age_80plus	Anteil der Fälle ab 80 Jahren (in %)
AB	min_age	Minimum des Alters (in Jahren)
AC	p5_age	5. Perzentil des Alters (in Jahren)
AD	q1_age	1. Quartil des Alters (in Jahren)
AE	med_age	Median des Alters (in Jahren)

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
AF	q3_age	3. Quartil des Alters (in Jahren)
AG	p95_age	95. Perzentil des Alters (in Jahren)
AH	max_age	Maximum des Alters (in Jahren)
AI	mean_age	Mittelwert des Alters (in Jahren)
AJ	min_los	Minimum der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AK	p5_los	5. Perzentil der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AL	q1_los	1. Quartil der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AM	med_los	Median der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AN	q3_los	3. Quartil der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AO	p95_los	95. Perzentil der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AP	max_los	Maximum der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AQ	mean_los	Mittelwert der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AR	sd_los	Standardabweichung der Aufenthaltsdauer (in Tagen)
AS	min_cost	Minimum der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AT	p5_cost	5. Perzentil der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AU	q1_cost	1. Quartil der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AV	med_cost	Median der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AW	q3_cost	3. Quartil der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AX	p95_cost	95. Perzentil der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AY	max_cost	Maximum der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
AZ	mean_cost	Mittelwert der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
BA	sd_cost	Standardabweichung der angepassten Gesamtkosten (in CHF)
BB	min_dc	Minimum der Tageskosten (in CHF)
BC	p5_dc	5. Perzentil der Tageskosten (in CHF)
BD	q1_dc	1. Quartil der Tageskosten (in CHF)
BE	med_dc	Median der Tageskosten (in CHF)
BF	q3_dc	3. Quartil der Tageskosten (in CHF)
BG	p95_dc	95. Perzentil der Tageskosten (in CHF)
BH	max_dc	Maximum der Tageskosten (in CHF)
BI	mean_dc	Mittelwert der Tageskosten (in CHF)
BJ	sd_dc	Standardabweichung der Tageskosten (in CHF)

Download-File: Freq.hd_V2.0.csv

- **Hauptdiagnosen (4.4.1)**

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
A	pcg	PCG-Code
B	icd.hd	ICD-Code
C	text_de	Deutscher Text des ICD-Codes
D	text_fr	Französischer Text des ICD-Codes
E	text_it	Italienischer Text des ICD-Codes
F	n	Anzahl Fälle, welche den ICD-Code als Hauptdiagnose führen
G	pct_n	Anteil der Fälle, welche den ICD-Code als Hauptdiagnose führen (in %)

Download-File: Freq.nd_V2.0.csv

- **Nebendiagnosen (4.4.2)**

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
A	pcg	PCG-Code
B	icd.nd	ICD-Code
C	text_de	Deutscher Text des ICD-Codes
D	text_fr	Französischer Text des ICD-Codes
E	text_it	Italienischer Text des ICD-Codes
F	n	Anzahl Fälle, welche den ICD-Code als Nebendiagnose führen
G	pct_n	Anteil der Fälle, welche den ICD-Code als Nebendiagnose führen (in %)

Download-File: Freq.b_V2.0.csv

- **Behandlungen (4.4.3)**

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
A	pcg	PCG-Code
B	chop	CHOP-Code
C	text_de	Deutscher Text des CHOP-Codes
D	text_fr	Französischer Text des CHOP-Codes
E	text_it	Italienischer Text des CHOP-Codes
F	n	Anzahl Fälle, welche den CHOP-Code als Behandlung führen
G	pct_n	Anteil der Fälle, welche den CHOP-Code als Behandlung führen (in %)
H	n_nenn	Anzahl Nennungen des CHOP-Codes

Download-File: Honos_V2.0.csv

- **Behandlungen (4.4.34)**

Spalte	Variable	Beschreibung der Variable
A	pcg	PCG-Code
B	item	HoNOS/CA Item
C	p_0	Anteil Ausprägung 0 (in %)
D	p_1	Anteil Ausprägung 1 (in %)
E	p_2	Anteil Ausprägung 2 (in %)
F	p_3	Anteil Ausprägung 3 (in %)
G	p_4	Anteil Ausprägung 4 (in %)
H	p_9	Anteil Ausprägung 9 (in %)